DE MORBIS GRAVIORIBUS CATARACTAE OPERATIONEM EXCIPIENTIBUS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS OPHTHALMIATRICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE CAPESSENDIS SCRIPSIT ATQUE
DIE XII. OCTOBRIS MDCCCXXXII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

SALO ELIASON
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

J. S. ELIASON, MED. ET CHIR. ET PHIL. DR.
MED. PRACT.
B. BEHR, MED. ET CHIR. DR.
H. HIRSCHFELD, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

V I R O

ILLUSTRISSIMO, CELEBERRIMO,
DOCTISSIMO

J. CH. JUENGKEN

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI PUBLICO EXTRAORD. IN UNIVERSITATE LITTERARIA FRIDERICA GUILELMA, INSTITUT. OPHTHALM. IN CARITAT. NOSOCOM. DIRECTORI, SOCIETATUM LITTERARUM COMPLURIUM SODALI ETC. ETC.

PRAECEPTORI SUMME VENCRANDO
DE SE MERITISSIMO

HASCE

STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

ANIMO SINCERISSIMO GRATOQUE

D. D. D.

AUCTOR.

Egregia ac saluberrima intuentes incrementa, quae Hippocratica ars recentiori obtinuit aevo, facili intelligemus negotio, quantum lucrifecerint singulares ejus disciplinae, quantumque commodi in generis humani salutem inde redundaverit. Quis ophthalmiatricen nuperiorum medicorum opera studioque illud fastigium assecutam esse ignorat, ut summa perfectionis nota floreat, partemque totius medicinae vix non gravissimam constituat. Sive enim morborum oculis communium diagnosin, aetiologiam, prognosin, sive pharmaceuticam chirurgicamque eorum curationem, sive denique instrumentorum ad operationes necessariorum apparatum respiciamus: omnia adeo amplificata et rationalis medicinae desideriis adaptata esse fatebimur, ut, si natura mediocriter conatibus medici faveat, utplurimum curationis eventum prosperum sperare liceat. Quibus pensitatis, non alienum duxi, dissertationem conscribera inauguralem de materie quadam huc pertinente, cujus gravitas atque dignitas neminem fugit. Duce Illustr. Jüngken non modo in caritatis nosocomio, sed alibi etiam frequens sese obtulit opportunitas, morbos cataractae operationem excipientes observandi atque totum per ambitum ita

metiendi, ut non pauca eorum, quae scripturus sum, proprio ex penu desumere possim. Lectores autem memores esse velim, me et juvenem et tironem, non ea munitum esse eruditione atque experientia, quibus ad rem graviorem bene concinneque adumbrandam opus est, ideoque nonnulla haud dubie irrepsisse viliora aut nimis trita, quae arbitrorum candidorum indulgentia tantum excusari possint.

Quo melius proposito satisfaciam, primum, qui omnemquamque cataractae operationem excipere possint, morbos referam, deinde, qui singularibus operationis methodis induci queant, exponam.

A. De morbis quamlibet cataractae operationem sequentibus: inflammationibus, exsudationibus, cataracta secundaria.

I. De inflammationibus.

Secundum leges vitales quovis mechanico partis alicujus incitamento per se vita exaltatur saepeque ad inflammationem sensu strictiori dictam intenditur, quae tanto prius oriri tantoque violentior apparere solet, quanto major organi affecti teneritas est atque irritabilitas. Quid mirum, quod laesio quaedam bulbi oculi, summa teneritate ac sensilitate conspicui, inflammationem inducit et quod omnis cataractae operatio eam metui jubet! Quae inflammatio, si operationem sequitur, idiopathica eaque traumatica est, quae omnia inflammationis signa evidentissime offert, eatenus tantum variantia, quatenus singularis organi affecti structura et functio id exigit. Proinde instituta cataractae operatione, tam externae quam internae oculi partes inflammationi possunt submitti, unde

prodeunt: syndesmitis, sclerotitis, ceratitis, iritis, hyaloitis, amphiblestroditis, quarum posteriores tres, utpote internae, prioribus sunt graviores. Inflammationes partium externarum minus periculosas et cognitu faciliores exponere, supervacuum mihi videtur, quum de gravioribus tantum morbis dicturus sim, quare ad inflammationes internarum oculi partium, summam medici attentionem desiderantes, gradum faciam. Operae tamen pretium esse videtur, de traumaticis inflammationibus communia quaedam praemittere earumque symptomatologiam breviter adumbrare. Insigniuntur enim dolore intensiori, modo pungente, lancinante, modo obtusiori, premente, calorem auctum prodente, rubore laetiori aequabiliter diffuso, photophobia ingente, reliquorum symptomatum gradum adaequante. Licet omnes oculi partes adoriri possint, proxime tamen eas petunt, quae causas occasionales immediate receperunt. Quamdiu increscit inflammatio, limpidae profluunt lacrymae, tum glandulae Meibomianae parcum secernunt mucum; exacerbationes vespertinae, remissiones matutinae apparent; summi momenti illud est, quod omnia harum inflammationum symptomata intimam portendunt harmonium parique increscunt gradu, ita, ut nullum praestet reliquis; exitus earum sunt resolutio et suppuratio. Prognosis partim a dignitate et vulnerabilitate partis affectae, partim a gravitate et ambitu causarum traumaticarum, partim a violentia ac diuturnitate symptomatum, partim denique ab exitu pendet, ad quem inflammatio per causam occasionalem, per singularem organi laborantis indolem, per

symptomatum atrocitatem atque tenacitatem vergit. Curatio, reputatis atque sublatis causis occasionalibus et praedisponentibus (si quae subsint), id molitur, ut symptomata debellentur, ratione habita organi nobilioris et phaenomenorum atrociorum, cui scopo medendi methodus stricte antiphlogistica respondet.

Inflammationibus idiopathicis gravissimis atque periculosissimis, cataractae operationem excipientibus, interponenda est Iritis, quae a primo inde ad decimum quartum ab operatione diem, imo ad decimum quintum, vel serius interdum, exoritur, ad quam igitur cavendam summa medici attentione opus est.

1) Inter pathognomica iritidis symptomata inprimis duo consideranda veniunt, ad constituendam diagnosin plurimum valentia: pupillae coarctatio et mutata iridis structura. Fibrosa enim iridis fabrica evanescit ejusque substantia elota apparet, tanquam materia pulticularis penicillo illita sit. Mutatus iridis color per se quidem iritidis signum non exhibet, quum non raro in morbis tunicae Descemetianae, iridem obducentis observetur, at fabrica iridis propria hisce in exemplis luculenter distinguitur; sin vera locum habet iritis, textura membranae fibrosa nunquam non desideratur. Iritidis exordia dolore manifestantur premente, lancinante, regionem frontalem, inprimis superciliarem, obsidente, qui sub vesperam exacerbatur; ingens oculi sensilitas et photophobia accedunt, imo lacrymarum effusio levissimam ejus contentionem sequitur. Inter haec iris rigiditatem atque immobilitatem concipit, languet, coloris mutationem offert, pupilla coarctatur, turbida ac ne-

bulosa evadit, locum vero haud mutat. Fabricae iridis mutatio, quae, ut supra retuli, ad dignoscendam inflammationem maximi est momenti, ab uno ordi-tur loco indeque per totam propagatur iridem. Tum inflammationis species per tunicam Descemetianam quoque diffunditur, quo fit, ut cornea etiam turbe-tur et languescat. Haud minus inflammationi sub-mittitur corpus ciliare, ita ut circa corneae marginem, ubi corpus ciliare residet, tenuis et languidus rubor appareat. Deinde dolores ipsum adgrediuntur bul-bum: aeger pressionis, plenitatis et immobilitatis sen-sum conqueritur, imo orbitae interiora dolores pe-tunt; vasa sanguifera rubra singularia in iride conspi-ciuntur, minime vero ipsi insidentia iridi, sed tuni-cae Descemetianae iridem obducenti; visus magis magisque hebescit, objecta velut nebulis densis offusa apparent, pupillae coarctatio augetur, imo, intensiori iritide, completa evadit, irisque adeo intumescit, ut internum corneae parietem attingat cameramque oculi anteriorem suspendat. Iritis admodum ad ex-sudationem lymphaticam et suppurationem propendet, quarum haec abscessum iridis sistit. Iritidis decur-sus rapidus exitusque ejus in exsudationem non mi-nus promtus esse solet. Causa hujus inflammationis in iridis distentionibus atque contusionibus, praeser-tim marginem pupillarem offendentibus, cernitur, quod inter cataractae operationem maxime dispicien-dum est; meras incisuras iridi nihil obesse, quod equidem aliquoties observavi, mirum est. Iritidem eas porro cataractae operationes sequi constat, quibus margo pupillaris violentius infestatur, v. c. lentis dis-

cisionem per ceratonyxin, aut extractionem, qua lens cum difficultate elicitur. Prognosin cautissime augurari oportet, quoniam iritis maximi est momenti; quae si incipiens est, symptomata violentiora non urgent, exsudationes deficiunt: fausta praedicere licet, visus enim incolumis servari consuevit; nonnisi partialis remanet abolitio annuli pupillaris nigri iridis, qui uti compertum habemus, indolem naturalem nunquam recuperat, sed speciem prae se fert, tanquam singulares particulae sint divulsae. Inflammatione in exsudationem jam conversa, visus non plane instauratur, pupillae forma angularis remanet; funestius praesagium habetur, si in suppurationem iritis abiit; quanquam enim ineunte suppuratione resorptio puris quandoque inducitur, provectiori semper pupillae distractio succedit et exsudata eam obsident, aut synicesis ejus, aut atresia nascitur; imo ophthalmitis atrociorem iritidem excipere potest. Iritis methodum antiphlogisticam per totum exigit ambitum, quare protinus venaesectio instituenda et eo usque repetenda est, donec frontis dolor oculique pressio remittant, quo facto largiorem hirudinum numerum applicari convenit. Incipienti iritidi frigida fomenta, oculo superimposita egregie medentur, saepeque impediunt, quominus ad altiorem evehatur gradum. Incipiente jamjam exsudatione, mercurialia optimo cum fructu adhibentur; neque minus infrictiones unguenti mercurialis cum opio ad regionem frontalem et temporalem prosunt, interne calomelanis doses largiores, quae alvum laxent. Ad pupillae coarctationem, quantum licet, cavendam, infusum fortius Hb. Belladonnae

satis mature in oculum instilletur, aut, si nimia sensilitate et irritabilitate oculus laboret, extracti Belladonnae grana aliquot cum saliva in frontem et tempora inungatur. Ubi in suppurationem transitura est inflammatio, mercurialium usus continuetur et fomentum tepidum e decocto mucilagineo, aut leviori hydrargyri muriat. corrosivi solutione, oculo superimponatur, simulque injuria oculi mechanica quaecunque vitetur; aeger summae indulgeat quieti et, si atrocior est iritis, supinus recumbat.

2) Non minus Hyaloitis periculosissimis oculi inflammationibus accensenda est, quippe quae saepissime cataractae operationem irritam reddat, aegrotumque pariter ac medicum summa imbuat sollicitudine. Exordia ejus difficulter cognoscuntur. Eas cataractae operationes sequi solet, quibus corpus vitreum gravius est offensum, quod non depressione et reclinatione tantum, sed extractione etiam cataractae fieri potest. Non statim post operationem, sed quarto, quinto, imo octavo die elapso, oriri consuevit. Primum circa marginem palpebrarum, praecipue superioris, tarsalem tumor oedematodes ruborque saturior observantur; palpebris diductis, aeger visus hebetudinem conqueritur et objecta velut nebulis offusa apparent. Quibus per dies aliquot protractis, tunica conjunctiva intensius rubescit, vesicularis tumet atque chemosis exoritur; aeger pressionem et plenitatem oculi conqueritur, pone pupillam turbiditas levis cinereo viridescens apparet, bulbi fundum ambiens. Post hac omnia intenduntur symptomata: visus in dies magis, hebescit, turbiditas pone pupillam augetur, iris, rigi-

ditate atque immobilitate conceptis, versus cameram anteriorem propellitur, photophobia, sensilitas ingens oculi et lacrymatio accedunt, dolores quoque per regionem oculi finitimam expanduntur; iris, mutato colore, per consensum aegrotat, nec non cornea turbatur et languet. Inter haec visus plane exstinguitur, pone pupillam coarctatam materiae opacae indolis lymphaticae, aut purulentae nascuntur; hyaloitis atrocissima in ophthalmitidem postremo abit. Prognosis nunquam non dubia est, resolutio tum demum contingere solet, cum inflammatio incipiens est curandique methodo idonea et efficaciori impugnatur. Visus nullo restituitur pacto, si corporis vitrei turbiditas pone pupillam luculenter animadvertitur, quoniam exsudata iis similia, quae pone pupillam cernuntur, super totam hyaloideam retinamque diffunduntur. Quod medelam attinet nonnisi usu tempestivo audaciori, tam interno quam externo, mercurialium remediorum et frequentioribus sanguinis detractionibus topicis, resolutio potest obtineri. Proinde major hirudinum numerus repetitis vicibus eo usque ad oculum applicetur, donec remittant symptomata; unguentum mercuriale largius frontali regioni inungatur; interne uberiores calomelanis portiones exhibeantur, donec salivationis antesignani in conspectum prodeant, quo facto laxantibus blandioribus opus est. Pupilla si coarctari coeperit, infusum Belladonnae instilletur.

3) Inter omnes inflammationes, cataractae operationem excipientes, principem locum haud dubie ophthalmitis sibi vindicat, quippe quae omnes bulbi

oculi partes obsideat saepeque vel sclerotitidem, vel iritidem, vel choroeitidem sequatur. Ineunte ophthalmitide, totius bulbi pressio, tensio, plenitas sentiuntur, cum doloribus pungentibus, pulsantibus, qui super regionem frontalem et superciliarem discurrentes totum per caput diffunguntur. Tunica conjunctiva et sclerotica intense rubent, iris inflammata, pupilla coarctata ac turbida, apparent: visus mox abolетur, bulbus maximam sensilitatem palpebrae ruborem intensum atque oedema promunt; lacrymae ardentes per intervalla ex oculo proruunt, photopsia aegrotum torquet. Satis mature febris synochica ingens, cephalalgia, anorexia, sitis ardens, ad morbum localem accedunt; symptomata sub vesperam exacerbantur, quibus increscentibus bulbus tumescit orbitaque excedere incipit, aeger prunam oculo insitam opinatur, imo deliria vespertina et nocturna, si irritabilitas major viget, exoriuntur. Utplurimum ophthalmitis in suppurationem exit, quae, cum in toto bulbi cavo nascatur, hypopyon verum sistit. Signa, huncce exitum notantia, sunt: symptomatibus omnibus tumoreque augescentibus, aeger horroribus, nec non oculi ipsius frigore et gravitate vexatur, dolores pulsantes accedunt, palpebrarum oedema increscens ultra limites orbitae expanditur, rubedo saturior, circa tarsales margines coerulescens evadit, cutis admodum tenditur atque mitet. Subter conjunctiva scleroticae largius oritur exsudatum, quo illa valde inflatur ac tuberis perampli coccinei ad instar per rimam palpebrarum producitur. Quodsi palpebram superiorem diducere licet, corneam maxime protube-

rantem totamque cameram anteriorem pure refertam videbis; bulbus universus corticem exhibet purulentum. Secretio puris, tumore bulbi aliisque symptomatibus pedetentim augescentibus, diu protrahitur, donec nobilissimum organon nihil amplius nisi rudimentum informe telae cellulosae paucique pigmenti nigri offerat. Prognosis jam ineunte ophthalmitide quam maxime ambigua apparet; de resolutione meditandum non est, nisi inflammatio inter prima subsistat exordia bulbique volumen amplificatione careat; irrita omnia sunt, si ipse bulbus tumere coepit aegerque prunam in eo sentire sibi videtur, etenim transitus in suppurationem quum prohiberi non amplius possit, summa virium contentione enitendum est, ut forma bulbi servetur. Inflammationis violentia ad meninges adeo per consensum propagari potest, ut vitalis indicatio offeratur. Ut curatio administretur, resolutionem, quamdiu ejus spes aliqua affulget, crebris venaesectionibus, imo, si magna exstet plethora, arteriotomia, nec non fomentis frigidissimis, moliaris. Venaesectiones ad symptomatum remissionem usque repetantur, dum corporis vires sinant. Interne liberaliores calomelanis doses ab inflammationis exordio propinentur, quibus, quam maximo urgente dolore, adjicere licet narcotica, quorum inprimis acidum hydrocyanicum saluberrimum sese praestat. Exitus in suppurationem, ubi non amplius potest vitari, fomentis maturetur tepidis, oculo superimpositis, e decoctis mucilagineis, quibus opium, aut hyoscyamum, imo belladonnam addi convenit: unguentum mercuriale copiosius ad frontem et tempora

inungatur. Diminutis symptomatibus inflammatoriis, bulbus oculi ad restringendam suppurationem, primum quidem alternis, tum singulis diebus, tinctura opii penicilli ope illinatur, deinde, si tumor et suppuratio remiserint, levis solutio lapidis divini, postea Zinci sulphurici (gran. zinc. sulphur. $\frac{1}{2}$—1 cum aqu. rosar. ℥ß) tepida aliquoties per diem in oculum instilletur. Totam per curationem aeger in conclavi obscuriori detineatur. Ingruentibus affectionis encephali symptomatibus, venaesectiones instituantur, hirudines ad caput applicentur et fomenta frigidissima ei imponantur.

Hactenus de iis morbis cataractae operationem subsequentibus disserui, qui idiopathicas inflammationes, sine ulla complicatione, sistunt; at saepe inflammationes, dictam excipientes operationem, cum dyscrasiis aut cachexiis consociantur, quibus idiopathicae inflammationis species mirifice mutatur. Quod si fit, non solum inflammationis criteria, sed alia quoque morbosa symptomata in organo affecto animadvertuntur, quorum haec non raro tam atrocia sunt, ut illa fere obruantur, et haecce peculiaria, quae ad inflammationem non pertinent, dyscrasiae aut cachexiae vigentis effigiem ob oculos nobis ponant. Quoad diagnosin harum inflammationum maximi igitur est momenti, ut criteria, quibus dyscrasiae et cachexiae in oculis sese manifestent, nec non partes bene noverimus, quas variae dyscrasiae et cachexiae corripiant et in quibus focum sibi ponant. Proinde oculi catarrhus in tunica conjunctiva, rheumatismus in sclerotica, conjunctiva et tunica Descemetiana, ar-

thritis in sclerotica, conjunctiva, iride, corpore vitreo, lentis capsula, ossibus orbitae, syphilis praesertim in iride et corpore vitreo se manifestabit indeque super scleroticam, conjunctivam et corneam inflammatio dimanabit. Aptissime hasce inflammationes secundum causas dividimus, qua sola divisione fieri potest, ut earum naturam, diagnosin et curationem rite metiamur. Harum inflammationum prognosis praecipue ex causae gravitate et majori minorive difficultate, qua tolli queant, metienda est; hinc catarrhalis inflammatio meliorem largitur praedictionem, quam arthritica, laetiorem rheumatica, quam syphilitica; morbi quoque diuturnitas et symptomatum acerbitas respiciantur, necesse est. Considerata singulari oculi indole, eadem medelae ratio est, ac si in alio organo sedem haberet morbus. Catarrhalis igitur oculi inflammatio non secus ac narium catarrhus, rheumatica instar aliarum partium rheumatismi curanda est. Vis vitalis organi affecti modificatio rarius est respicienda, at si tanta ejus exaltatio est, ut deprimi oporteat, ea eligantur remedia, quae morbo primitivo haud repugnent; si enim arthritica oculi inflammatio vim vitalem deprimi jubet, non frigida fomenta, quod alias fieri solet, oculo imponenda, verum sanguinis detractiones tam universales, quam locales, administrandae sunt. Quum istae cachexiae magnam prae se ferant opportunitatem, secretiones locales pathologicas, ut ulcera, blennorrhoeas etc. efficiendi, magni momenti est, secretionem artificialem in parte ab oculo aliquantum distante evocare, v. c. trajecto per cervicem setacco, aut fonticulo brachiis inflicto;

topice remedia adhibeantur corrigentia, inprimis mercurialia; neque minus fomentis atque instillationibus e mercurii sublimati solutione locus est; solutio haec egregio cum fructu administrari solet: ℞. Hydrarg. muriat. corrosi. gr. ß. solv. Aqu. destill. ℥jjß. add. Aqu. laurocrasi ʒjj. M. D. S. Quovis mane et vespere guttulae aliquot in oculum instillentur Non raro tamen inflammationes cataractae operationem excipientes specifico charactere destituuntur, nam sine eo cachexiae etiam existunt oculumque offendunt, quo fit, ut cachectica oculi inflammatio exoriatur, cujus potissima symptomata haec sunt: conjunctiva et cornea inflammationis focum exhibent, aeger dolores pungentes, totum per oculum diffusos sentit, photophobiam conqueritur modicam, in conjunctiva sordido flavida passim vasa, abdominalem affectionem contestantia, observantur, corneae etiam conjunctiva turbida atque laxa apparet, imo superficies conjunctivae interdum pergamenea videtur. Glandulae Meibomianae multum muci tenacis, glutinosi reddunt qui palpebrarum marginibus large adhaerescens, in crustas latas, flavo cinereas indurescit. Exacerbationes irregulares sunt; maxime corripiuntur homines, qui diutius aëri insalubri obnoxii fuerunt, aut victu pravo usi sunt, v. c. qui in carceribus, aut ergastulis vixerunt. Habitus aegrotorum cachecticus est, color pallidus, luridus, labia rimosa, gingivae laxae, dentes flavi, muco obliti, spiritus foetidus, variae corporis partes ulcera portendunt, vel blennorrhoeae adsunt, oculi turbidi languidique deprehenduntur. Decursus inflammationis tardissimus est, ingens ad ulceratio-

nem propensio. Ulcera corneam obsident, ambitum sat magnum, indolem putridam prae se ferunt celeriterque profundiora petunt. De prognosi et medela eadem dicenda sunt, quae de oculi inflammationibus specificis paulo ante proposuimus.

II. De exsudationibus.

Quae cum cataractae operationem haud raro sequantur ejusque eventum irritum reddant, plurimum attentionis merentur, quare praecipuas earum enumerare, originem, causas et symptomata essentialia describere, non alienum videtur, Prout exsudati indoles discrepat, exsudationes dispescuntur: *a*) in purulentas, quae pus (materiam fibrosam lympha remixtam); *b*) in lymphaticas (quae lympham aut serum); *c*) in plasticas (quae meram materiam fibrosam exhibent) Ipsae etiam purulentae exsudationes essentialia offerunt discrimina, quae partim ad secreti indolem, partim ad exsudationis formam pertinent; quocirca in duas distribuuntur classes: etenim vel exsudatum purulentum circumcluditur cavo (abscessus), vel novam eamque abnormem faciem secretoriam exhibet (ulcera).

1) De abscessibus.

Oculi abscessum dicimus quamlibet puris collectionem in cavitate oculi vel naturali, vel praeter naturam formata; plurima abscessuum pars oculorum inflammationes, aut ophthalmoblennorrhoeas sequitur, quare ad dirimendam eorum diagnosin inflammationis praegressae symptomatologia quam plurimum confert. Ineunte abscessu dolores, prius oscillantes, lancinantes, pungentes, abeunt in prementes atque

pulsantes, frigoris et ponderis sensum in loco affecto comitem habentes; tumor, antea durus, tensus, elasticus, magis magisque elevatur, mollescit, fluctuationem concipit, suppressa oculi secreta non modo restituuntur, sed augescunt et mucosa magis evadunt. Si nimia aegrotantium irritabilitas est, interdum latus faciei affectum sub hoc tempus erysipelatis pustulosi speciem obtinet. Abscessus bulbi oculi dum evolvuntur, tumor conjunctivae scleroticae (chemosis) apparet, quo fit, ut vesiculae ad instar circa marginem corneae attollatur, eum saepe in modum, ut conjunctiva inflammata tuberis rubicundi vesicularis instar per rimam palpebrarum procedat ipsamque corneam obtegat. Reliquum corpus, prout abscessus ambitus variat, morbo locali deinceps offenditur: ineunte suppuratione febris oritur vascularis, cum dysphoria universa, cephalalgia, anorexia, lingua squalida alvique obstructione consociata. Cutis super abscessu magis magisque extenuatur, loca extenuata altius elevantur, color eorum pure transparente pallescit; dum peripheria abscessus saturiorem induit; tumor tandem rumpitur, pus evacuatur et ulcus remanet. Abscessus tam circa oculum, quam in ipso bulbo ejusque partibus singularibus occurrunt, v. c. abscessus conjunctivae, corneae, iridis, totius bulbi. Causarum respectu abscessus in idiopathicos distribuuntur, in sympathicos et in specificos, quibus rheumatici, arthritici, syphilitici, interponuntur, qui si oriuntur, haud raro operationis cataractae eventum eludit, itaque exactissimam requirunt curationem. Quaeque oculi inflammatio in suppurationem abire

abscessumque conflare potest, inprimis vero oculorum abscessus eas sequuntur inflammationes, quarum causae, quum illaë irruissent, non cesserunt, sed totum per decursum persliterunt. Oculorum inflammationes basi superstructae materiali, ut rheumaticae, arthriticae, syphiliticae, facillime in abscessus vertuntur, nec non eae, quae vim vitalem nimis exaltatam inter comites habent ac praemature emollientibus et relaxantibus remediis curantur. Prognosis praecipue locum respici jubet, cui insidet abscessus: proinde omnes abscessus, qui exteriora oculi tenent, laetiorem largiuntur praedictionem, quam qui interiora obsident; quod causas attinet, idiopathici faustioris sunt ominis, quam qui inflammationes sympathicas vel specificas exceperunt; denique vis vitalis et symptomatum gradus, nec non corporis constitutio et complicationes considerandae veniunt. Abscessuum oculorum curatio ex iisdem principiis metienda est, quam abscessuum medela in genere. Gravissimis oculi abscessibus adnumerantur: abscessus corneae verus s. inflammatorius, abscessus iridis, hypopyon. Abscessus corneae inflammatorius creberrime rheumaticas corneae inflammationes, nec non idiopathicas, praesertim traumaticas, sequitur, semperque, etiamsi resolutio ejus obtineatur, aliquam corneae turbiditatem relinquit. Si extrorsum aperitur, ulcus efficit, quod facile corneam penetrat, ceratocelen et prolapsum iridis sistens; sin vero introrsum patescit, iridis cum cornea concretio oriri potest. Praedictio inprimis a morbi sede, corporis constitutione et complicationibus pendet. Generatim corneae abscessus haud fu-

nestam largiuntur prognosin, quoniam resolutio non raro obtinetur; si rumpuntur, ulcera relinquere solent, quae idonea curatione bene sanantur. Curatio secundum praecepta communia instituatur, ita quidem, ut vis vitalis modus respiciatur et puris resorptio foveatur. Nunquam vero, etiamsi summa necessitas urgeat, corneae abscessus lanceola aperiatur, nihil enim incisione funestius est. Iridis abscessus tam idiopathica, quam syphilitica et arthritica iritide inducitur, simulque exsudata oriri solent in pupilla, penitus eam obturantia, simulatque maturuit abscessus; utplurimum igitur pupillae obturatio, vel per exsudatum vel per veram atresiam, huncce abscessum subsequitnr; saepe antem partiales adhaesiones inter corneam et iridem aut lentis capsulam, synechia anterior vel posterior partialis, remanent. Prognosis dubia apparet; si abscessus incipiens est curaque idonea, puris quidem resorptio evenit, at visus exsudatione et pupillae distractione hebefieri solet; saepenumero atresia pupillae et synechia remanent, quarum detrimenta serius coremorphosi interdum submoventur. Abscessus iridis, pariter atque corneae, nullo pacto est incidendus, quum ista operatio oculi jacturam inferat. Quodsi ineunte abscessu persistit inflammatio, medendi ratione apta coerceatur et puris resorptio adjuvetur, cui scopo inunctiones mercuriales largiores ad frontem et tempora, interne autem uberiores calomelanis portiones respondent; tepida etiam fomenta, quam primum morbi ratio patitur, oculo superimposita prosunt. — Hypopyon universim quamlibet puris collectionem in bulbo oculi signifi-

cat, respectu originis autem duplex est: 1) spurium 2) verum. Hypopion spurium eam puris colluviem in oculi cameris dicimus, quae puri effuso ex ulcere aut vulnere corneae, vel ex iridis abscessu originem debet. Proprius suppurationis focus in morbo locali cujusdam bulbi partis, angustioribus limitibus circumscripto, cernitur, unde pus in oculi cameras effunditur. Turbiditatem aemulatur alboflavescentem, opacam, in parte camerae anterioris inferiori, quae superne linea recta limitatur et in camera anteriori fluctuat. Visus hypopyo spurio tum tantum turbatur, cum pus ad pupillam usque assurgit. Prognosis ad causas conformanda est; puris accumulationes cameram anteriorem tenentes, licet uberiores sint, promte resorbentur. Curatio tam causas tollere, quam puris resorptionem efficere studeat; ad localia remedia fomentationes tepidae pertinent, modo e solo decocto mucilagineo, modo levi mercurii sublimati solutione, prout vel aucta vel diminuta vis vitalis locum habeat; unguentum hydrargyri cinereum fronti ac temporibus inungatur; interne calomelas exhibeatur; vitata punctione, patefactio naturae committatur.

Hypopyon verum abscessus magis inflammatorius bulbi totius vocatur, qui inflammationis omnium bulbi partium sequelam exhibet bulbumque universum in cavitatem pure refertam mutat. Praedictio pessima apparet, visus nunquam non pessumdatur; curationem supra, de ophthalmitide disserens, exposui; incisionem abscessus perinde, ac antecedentes, respuit.

2) De ulceribus.

Ulcus oculi in universum dicitur facies secretoria abnormis, processus vegetativi alienatione in bulbo aut proximis ei partibus exorta, quae secretum edit puriforme. Cognoscuntur ulcera partim destructione tunicae in loco affecto, partim forma indoleque marginum atque fundi. Oculorum ulcera secundum sedem, partes affectas, formam, causas, indolem, distribuuntur; haud dubie divisiones a causis et charactere desumtae reliquis potiores sunt. Quaelibet processus vegetativi anomalia cum secretione abnormi, vel ab internis vel externis causis pendens, oculorum ulceribus ansam praebere potest. Frequentissime abscessus sequuntur, qui rupti contenta sua evacuarunt, aut vesiculas epidermide formatas lymphaque impletas; nec non externis producuntur causis: injuriis vel mechanicis vel chemicis. Praesagium primum ulceris sedem respici jubet, quocirca omnia ulcera bulbi viciniam obsidentia multo benigniora sunt, quam quae ipsum adgrediuntur bulbum, quum ulceri cuique superstes sit cicatrix, quae, pellucidas oculi partes tenens, visum disturbat; deinde partem affectam, quocirca oculi ulcera cutanea faustiora sunt; tum formam et characterem ulcerum; denique causas, diuturnitatem, complicationes. Curatio prae omnibus evertere moliatur causas. quamobrem dyscrasiae aut cachexiae quae subsunt ulceribus, pensitentur aptaque remedia iis opponantur, necesse est; neque minus ad processus vegetativi indolem in ulceris fundo et peripheria attendatur animus. Benigna bulbi ulcera curationem localem haud exigunt, quoniam lacrymae fomentorum

tepidorum loco funguntur; ut pulcra obtineatur cicatrix, ineunte stadio cicatrisationis solutio levis lapidis divini, aut zinci sulphurici instilletur. Ulcera erethicam indolem prae se ferentia remediis sopientibus, demulcentibus curentur, torpida autem excitantibus impugnentur. Inter gravissima, huc pertinentia, corneae ulcera refero, quae macula corneae turbida cognoscuntur, quam si a latere intueris, substantiae defectum, ubi turbiditas exstat, faciemque pus secernentem conspicies. Inter varias ulcerum corneae divisiones majoris momenti eae tantum sunt, quae a causis et charactere petuntur. Quod characterem attinet, in benigna et maligna dispescuntur; illa utplurimum figuram rotundam aut ovalem, colorem clarum leviter cinereum offerunt, vitri oris halitu afflati speciem praebent; haec inaequalia sunt, serrata, profunda, partim diductos, partim reflexos margines habent, obscuriora sunt, albo cinerea, nonnunquam lardosa, opaca. Causarum ratione in idiopathica et sympathica s. specifica distribuuntur; illa, per se rariora, aut mechanicis chemicisve corneae offensis excitantur, aut abscessus sequuntur extrorsum patescentes; haec, multo crebriora, causarum, quibus nituntur, effigiem portendunt; horum gravissima sunt: ulcera corneae scrophulosa, arthritica, syphilitica. Scrophulosa, mediam plerumque corneam tenentia, rotunda sunt, infundibuliformia, minus ampla, profundiora petunt, sibique derelicta celeriter corneam penetrant; fundus tela cellulari emortua et secreto albo caseoso operitur, quare colorem album portendunt maculamque albam imitantur; dyscrasiae scrophulo_

sae symptomatibus, saepe syndesmitide scrophulosa stipantur. Ulcera arthritica magis corneae marginem occupant, ambitum obtinent magnum, fundum inaequalem, margines serratos reflexos, secretum edunt malignum, summaque insigniuntur pertinacia, circa peripheriam eorum vasa varicosa passim animadvertuntur; adsunt etiam syndesmitidis arthriticae symptomata et vitia abdominalia manifesta. Ulcera corneae syphilitica pariter ac arthritica in margine corneae sedem ponere solent, figuram exhibent rotundam, ovalem, margines stricte praecisos, fundum altius excavatum, lardosum, peripheriam rubram, strictis limitibus circumscriptam; celeriter amplitudine et altitudine crescunt. — Ulcera scrophulosa promtissime fomentis frigidis e mercurii sublimati solutione ad sanitatem perducuntur; arthriticis salubrior est calor; fundus eorum lapide infernali excdatur, tum fomenta tepida oculo superimponantur et unguentum mercuriale largius fronti ac temporibus inungatur; ad debellanda ulcera syphilitica uberiores mercurialium, inprimis calomelanis, doses exhibeantur iisque hirudinum frequens applicatio et unguenti hydrargyri cinerei inunctiones ad regionem frontalem ac temporalem adjungantur. Omnia corneae ulcera ab usu praeparatorum saturni exactissime abstineri jubent, quippe quae cicatrices cretaceas efficiant.

b) Exsudationes lymphaticae eas excipere solent inflammationes, quae energia ad suppurationem necessaria destituuntur, quamobrem praecipue inflammationes erethicae, dyscrasicae, cachecticae, neque minus tunicarum oculi serosarum atque fibrosarum

inflammationes hunc exitum sortiuntur. Symptomata et loco et singulari partium, in quibus oritur exsudatum, fabrica discrepant: quod si sub epidermide seu corneae conjunctiva apparet, haec vesicularum instar elevatur; si in bulbi cavitatibus, hydrops prodit; si denique in partibus oculi transparentibus, turbiditas existit. Secundum processus vegetativi indolem lymphaticae exsudationes inflammatoriae et frigidae discernuntur; in illis symptomata inflammatoria ineunte exsudatione persistunt, in his autem desinunt. Causarum ratione lymphaticae exsudationes in idiopathicas, sympathicas et symptomaticas, respectu sedis denique in exsudationes palpebrarum, bulbi et singularium ejus partium distribui solent. Ad metiendam prognosin praecipue locum et partis, quae concepit exsudatum, dignitatem atque vis vitalis modum respici oportet. Proinde omnes exsudationes lymphaticae, oculi partes exteriores obsidentes, multo melioris ominis sunt, quam ipsum tenentes bulbum. Porro neque causae, nec processus vegetativi indoles vilipendendae sunt: exsudationes lymphaticae inflammatoriae laetius admittunt augurium, quam frigidae. Denique mora pensitetur, quo diutius enim viguit exsudatum, eo pejorem largitur praedictionem. Medela, causis submotis, ad processus vegetativi characterem adaptetur: exsudationes lymphaticae inflammatoriae iterata hirudinum applicatione internoque remediorum refrigerantium, leviter purgantium, usu debellentur; sin deficiunt inflammatoria signa, remediis spirituosis, aromaticis, aethereis vel illinatur oculi regio, vel balnea ocularia vaporosa, vel

humida fomenta ex iisdem conficiantur; interne purgantia calida, drastica exhibeantur; ad depellendum exsudatum, resorptio evehatur, quod si non contingit, via artificiali exsudatum submoveatur, qui modus inprimis salutaris est, si inflammatoriae exsudationes secretum liquidum, aquosum, praebent. In pupilla post quamlibet iritidem oriri possunt exsudata, creberrime autem inflammationes oculi rheumaticas et syphiliticas subsequuntur; utrumque exsudatum simillimam offerunt formam, etenim, leviori gradu, puncta aemulantur, a margine pupillari versus capsulae lentis anteriorem marginem discurrentia; majori autem gradu filamenta, ab margine iridis pupillari ad lentis capsulam tendentia. Colore admodum discrepant: exsudationes rheumaticam inflammatiouem secutae albent, syphilitica inflammatione inductae rubro-fuscae apparent. Prout ambitu differunt, magis minusve disturbant visum et, finita jamjam inflammatione, insanabiles sunt; exsudationes profusiores pupillae obturationem per synicesin, aut atresiam efficiunt.

c) Exsudationes plasticae relinqui solent inflammationibus charactere mediocriter synochoso imbutis, quae non resolvuntur; tunicarum serosarum inflammationibus, nec non iis, quae organa inferioris dignitatis, v. c. glandulas, petunt. Qui exitus, si locum habet in partibus normali statu sejunctis, anomalas cohaesiones, nec non adhaesiones producit, inprimis si partes per texturam ad vitia ista opportunae sunt, ut membranae serosae; quibus fieri potest, ut, praegressa inflammatione, iris cum cornea, aut cum lentis capsula coalescat. Quodsi autem materia

fibrosa plastica in ipso partium inflammatarum parenchymate exsudatur, volumen illarum materiae organicae additamento augetur indurationesque nascuntur. Prognosis et curatio ex iisdem metiendae sunt momentis, quae in dijudicandis et curandis reliquis exsudationibus considerandae veniunt, ita vero, ut singularis indurationum ratio habeatur.

III. De cataracta secundaria.

Quum iste morbus non modo frequentissime cataractae operationem excipiat, verum quoque per se notatu dignissimus sit, summa medici attentione tam inter quam post operationem opus est; causae enim cataractae secundariae, quum medici manu saepe inducantur, providentia inter operationem adhibita possunt vitari, quanquam diffitendum non est, insonte medico haud raro cataractam secundariam apparére. Cataractae secundariae nomine eae designantur obscurationes, quae, lente cataractosa per operationem ablata, pone pupillam in conspectum prodeunt. Variis tamen scriptoribus obscurationes variae indolis hoc nomine intelliguntur: Adamus Schmidt (in opere egregio de cataracta secundaria et iritide) obscurationes cataractae operationem secutas non cataractam secundariam esse vocandas, nisi easdem causas eademque phaenomena offerant, quibus cataracta insigniatur. — Richter (§. 175.) cataractam secundariam esse putat capsularem, particulas enim cataractae residuas eam efficere negat. Utraque cataractae secundariae definitio nimis stricta videtur, minime enim intelligo, quidni obscurationes novae, cataractae operationem excipientes, quae vel particu-

lis residuis vel resurgentibus lentis, aut capsulae ejus, vel inflammationibus operatione ineundis originem bent, cataractae secundariae nomine sint notandae. Prout igitur coecitatis causa vel in obscuratione capsulae, cataractae operationi superstite, vel in ipsius lentis adscensu ejusve reliquis cernitur, cataracta secundaria capsularis existit et lenticularis. Utplurimum vero cataracta secundaria pendet a tela quadam subtili, albo cinerea, arachnoidea, quae cataractae operationem tum demum sequitur, cum inflammatio traumatica, eadem inducta operatione, dudum absoluta est; tela illa tardius excolitur ejusque evolutio nullo pacto potest arceri; haud dubie inflammationis chronicae corporis ciliaris, aut tunicae Descemetianae effectum sistit Visus, cataractae operatione in integrum restitutus, cataracta secundaria denuo turbatur, objecta secundum exsudati gradum vel densiori vel tenuiori nebula circumfusa apparent. Ad dignoscendas cataractae secundariae modificationes, mutationes ejus considerari necesse est, quae singularis operationis methodos, extractionem, depressionem, reclinationem, sequuntur.

1) Cataracta secundaria post extractionem. Particula cataractae lenticularis durae, quae post operationem haud animadvertitur, in capsula remanere et abscondi potest; sanato autem corneae vulnere, itaque humoris aquei, qui in oculi cameris rursus accumulatur, impedito effluxu, particula lentis residua, ad latus aliquod dimota per humorem aqueum, utramque cameram adimplentem, in mediam cameram posteriorem agitur pauloque sub axi oculi pone pupil-

lam natans quasi apparet. Pupillae irritabilitas variis lucis gradibus respondet, iridis color a norma non recedit, dolor ac palpebrae superioris tumor deficiunt, conjunctiva modice rubet. Lens vero nonnunquam ita constituta est, ut ejus nucleus substantia gelatinosa albida, subpellucida circumdetur, aut ipse in materiem mollem, gelatinosam, abierit. Quibus in exemplis haud raro cataractae secundariae eo oriuntur, quod vel capsula non satis discissa, itaque lentis decompositae exitus impeditus est, vel quod, capsula satis patefacta, substantiae gelatinosae rudimenta circa marginem capsulae adhaerent, vel quod, sive medici imperitia sive alia quadam causa, facies cataractae gelatinosa aut iridis margine abstersa in cameram oculi posteriorem, aut corneae vulnere partim revulsa, in anteriorem cameram conjicitur. Si major remansit portio, quinto aut sexto post operationem die, quippe quo tempore humoris aquei defectus restituatur, utraque oculi camera, majis tamen posterior, admodum turbida, pupilla praeter modum dilatata, iris parum irritabilis, visus non mediocriter labefactus, observantur. Quae si apparent, resorptio est exspectanda, cui, ubi tardius procedit et inflammatoriae oculi affectiones desiderantur, fomentis aromaticis siccis et repetitis instillationibus Infusi Hbae hyoscyami subveniendum est. Quibus omnibus frustra adhibitis, lentis cataractosae rudimenta, minora acu deprimenda, majora autem reclinatione ex pupilla submovenda sunt.

2. Cataracta secundaria post lentis depressionem et reclinationem.

Depressa cataracta lenticularis solida, s. dura, aliquot post dies vel ex toto, vel alicujus superficiei parte, margine superiori, in camera posteriori apparet, quo facto visus operatione instauratus vel ex toto vel ex parte restinguitur. Elapsis aliquot a reclinatione diebus, interdum longius a pupilla superior cataractae facies, quae ante operationem fuit anterior, quasi oblique elata animadvertitur, quo fit, ut visus vel exiguus, vel nullus supersit. Causa saepe in eo est, quod lens bene reclinata spasticis bulbi contractionibus iterum attollitur, vel quod, operatione per nimis angustam pupillam instituta, pupilla non bene reclinata erat, sed tantum videbatur, qui error post dies nonnullos, pupilla aliquantum dilatata, intelligitur. Quandoque accidit, ut anterior cataractae durae facies lamellam habeat scabram, facile secedentem: depressione, aut reclinatione laeditur capsula, lamella dissolvitur acu, ejusque particulae, interpositis aliquot ab operatione diebus, cameram oculi posteriorem implent.

At si lentis nucleus substantia gelatinosa supradicta circumdatur, vel ipse in eam abiit, saepius post depressionem, rarius post reclinationem evenit, ut, nonnullis a prospera operatione diebus elapsis, visus aut ex toto, aut ex parte aboleatur, pupillaque cataractae particulis impleta compareat. Quod si fit, capsula quidem cum lente ex posteriori camera fuit remota, at capsula non integra evasit. Per capsulae fissuras igitur particulae substantiae emollitae gelatinosae, lentis nucleum obducentis, in posteriorem cameram paulatim resurgunt et pupillam nonnunquam

adeo explent, ut tota lens cataractosa assurrexisse videatur. Exspectare oportet resorptionem, quae, administrata curatione idonea, contingere solet, nisi lentis particulae solidiores atque duriores sint; nunquam auxilium chirurgicum praemature ferendum est, quippe quo oculus nimis offendatur et sequelae perniciosae inducantur.

Quod denique cataractam secundariam capsularem attinet, nunquam post depressionem oritur, dummodo justa ejus indicatio adfuerit, imo reclinationem rarius excipit, et si quando incidit, visum ex parte tantum cohibet, non plane suspendit, nisi traumatica iritis simul exstet, quo casu flocculi capsulae cum uvea coalescunt, pupilla parva, angulata evadit visusque tollitur. Priori casu, si aeger objecta majora internoscit, supervacua sunt pericula, vitium submovendi; altero autem, quo cataracta secundaria capsularis cum uvea coaluit, veramque coecitatem infert, acu eam a pupilla submoveri oportet. Capsulae flocculi si adeo densi atque tenaces sunt, ut submoveri nequant, ad pupillae artificialis formationem per coredialysin confugiendum est.

Multo facilius cataracta secundaria capsularis extractione inducitur, quum plura momenta causalia per ipsam operationis methodum suppeditentur, si debitam chirurgus providentiam negligat. Extractionem cataracta secundaria capsularis sequitur, si expulsa cataracta turbiditas levis capsulae anterioris haud animadvertitur, etenim vel minima inflammatione traumatica, quae subsequitur, flocculi plane albescunt uveaeque firmiter adhaerescunt, quo fit, ut

pupilla angustissima, angulata reddatur visusque evertatur. Porro lentis capsula, operationis tempore perfecte pellucida, partim traumatica Iritide, operationis sequela, partim post aliquot ab operatione menses obscurari potest, si qua dyscrasia, antea cataractae genesin fovens, in capsulam incumbit. Cataracta secundaria capsularis, extractionem secuta, multo difficilius tollitur, quam lenticularis, quoniam creberrime ab inflammatione interiorum oculi partium pendet. Ceteroquin cataracta secundaria capsularis, extractione inducta, nisi inflammationi originem et evolutionem debeat, eadem ratione potest curari, ac cataracta secundaria capsularis, quae reclinationem excepit.

B. Morbi, qui singulares operationis methodos excipiunt.

1. Extractionem lentis: prolapsus iridis, prolapsus corporis vitrei, ceratocele.

Iridis prolapsus semper effectum sistit propriae cujusdam bulbi oculi actionis, nimirum antagonismi inter vim parietum contractivam et partium internarum vim expansivam, qua quidem partes bulbi penitiores antrorsum propelluntur, eo magis, quo gravior oculi est irritatio. Prolapsus iridis non minus facile oritur si corneae incisura sursum, quam si deorsum vergit, quamobrem errant, qui eum sola causa mechanica, i. e. proprio iridis pondere, nasci dicant. Prolapsus iridis tumorem exhibet aequalem, nunc majorem nunc minorem, forma aperturae conspicuum, per quam processit. Primis ab origine horis

colorem refert iridis, hujusque structura facile dignoscitur; pluribus autem horis elapsis, color mutatur in atrocinereum, structura prorsus alienata apparet; qua tumor observatur, iris corneae proxime adjacet ejusque fibrae, pariter ac pupilla, versus hunc locum sunt distractae. Visus varia prolapsus sede, nec non majori aut minori distractionis pupillae gradu, nunc levius nunc gravius turbatur. Simul atque iris per corneae aperturam procedit aëris que externi accessum patitur, quam celerrime inflammatur, partim ob suam ipsius sensilitatem, partim ob involucrum tunicae serosae, nempe Descemetianae. Praedictio inprimis e sede prolapsus dirimenda est; quo magis ille ad marginem vertit, eo laetior, quo magis ad centrum corneae, eo funestior apparet; praeterea ab oculi, praesertim iridis, irritatione et inflammatione, nec non morbi diuturnitate pendet praesagium. Medela potissimum inflammationem cavere, aut, si jam accesserit, debellare, generatim oculi irritabilitatem temperare moliatur. Protinus oculus sanus, impositis aliquot emplastri habenulis, claudatur, conclave tenebrosum reddatur, aeger in lectulo supinus locetur et summae quieti tradatur, fomenta quam frigidissima oculo superimponantur. Praeterea, vigente inflammatione urgentibusque symptomatibus, venaesectiones instituantur, hirudines circa oculum applicentur, interne refrigerantia et purgantia exhibeantur. Iridis prolapsae repositionem propia ejus actione efficere moliaris, quocirca infusum Hbae Belladonnae in oculum instilletur. Repositio si non obtinetur, si

prolapsa iris jam inflammata est et incarcerata, prolapsus incrementa ita caveantur, ut coalitio iridis cum corneae apertura, hujus igitur obturatio, partisque prolapsae jam degeneratae secessus promoveantur. Hunc in finem prolapsus tinctura opii crocata aut simplici illinatur, vel argento nitrico fuso quotidie petatur. Quodsi, iride cum corneae apertura jamjam conglutinata, partis prolapsae secessus retardatur, proxime a corneae superficie prolapsus rescindatur. Corporis vitrei etiam prolapsus non tam pondere illius, quam musculorum et tunicarum bulbi contractione efficitur. Recens massam offert claram, pellucidam, gelatinosam, in vulnere positam ejusque margines distendentem; inveteratus similis est albumini coagulato, turbidus, in flocculos secedens. Modicus corporis vitrei defectus nihil periculi infert, imo major defectus, nisi tertiam totius corporis vitrei partem excedat, nonnunquam visum servari patitur; sin plus ejus pessumdatur, oculi colliquatio, coecitas, atrophia bulbi, subsequuntur. Praedictio partim a loco, quem tenet prolapsus, partim ab universa oculi conditione pendet. Curatio prae omnibus incrementum prolapsus eo cavere studeat, quod omnis ab oculo stimulus arceatur ejusque actio exaltata diminuatur. Proinde oculus claudatur, sanus glutinetur emplastris, aeger horizontalis collocetur, inflammatio fomentis frigidis et sanguinis detractionibus impugnetur, interne refrigerantia etc. propinentur; repositio corporis vitrei nullo pacto experienda est. Submotis inflammatoriis symptomatibus, natura ipsa corporis prolapsi secessum

inducit; qui si diutius retardetur, inflammatione et morbosa oculi irritabilitate plane restinctis, quotidie partem prolapsam tinctura opii illnere licet, donec vulneris obturatio orta sit.

Ceratocele in prolapsu parietis corneae interioris, tunicae Descemetianae, per aperturam, parieti corneae anteriori inflictam, cernitur. Tumor modo humore aqueo tantum scalet, modo iridem quoque recipit. Ceratecole simplex tumorem imitatur lucidum, vesicularem latice pellucente repletum, strictis limitibus circumscriptum, in corneae superficie positum, qui, praesertim a latere spectatus, luculenter cognoscitur, et cujus formae corneae aperturae respondet, per quam processit. Margines aperturae, quam ceratocele permeavit, turbidi, paulo reflexi apparent. Si iridem ceratocele continet, tumorem exhibet opacum, coerulescentem, involucro laevi nitido, tunica Descemetiana, praeditum, et reliqua prolapsus iridis symptomata offerentem, v. c. Iridem corneae adjacentem, qua tumor exstat, pupillae distractionem etc. Curatur ceratocele inducta aperturae, quam permiavit, inflammatione exsudativa, qua fit, ut apertura claudatur. Aeger summae indulgeat quieti, horizontalis recumbat, oculus tam sanus quam affectus habenulis aliquot emplastri adhaesivi glutinetur, donec apertura, quae ceratocelen transmisit, coaluerit. Si iris residet in ceratocele inflammatione destituitur et mobilitate gaudet, pupilla instillato Belladonnae infuso dilatetur eoque modo ceratoceles retractio efficiatur; vitio inveterato, et vegetatione aperturae corneae admodum

labefacta, in usum vocentur remedia irritantia et alterantia; ceratocele permagna forfice Cooperi minori proxime a corneae superficie praecidatur, quod si nil prodest, margines acido muriatico concentrato, aut lapide infernali petantur.

2) Depressionem aut reclinationem lentis. Hae quoque operationis methodi, sive per corneam, sive per scleroticam fiant, gravissima oculo detrimenta inferre, imo exitum funestissimum sortiri possunt in amaurosin, quae tum praesertim oritur, cum lens crystallina violentius in bulbi fundum depressa istoque modo retina est offensa, aut cum retina acus apice vulnerata est, quod facile evenit, si acus non tempestive vertitur, sed tota operatio facie ejus concava peragitur. Cujus laesionis, si levior est, effectus dolore oculi ingente, scintillarum aut colorum oculo obversantium imaginibus, ita ut imprimis color pulcre coeruleus appareat, qui totum complet oculum, maximeque aegrotum infestat, sin atrocior illa est, amaurosi ipsa insignitur. Hujusmodi in exemplis methodus antiphlogistica liberalius administretur ad cavendam retinae inflammationem; lens resorptioni committatur. Accidere etiam potest, ut lens paulo quidem post operationem in bulbi fundo remaneat, at serius ocius resurgat, quod non a pressione aut concussione oculi, aed ab inflammatione, operationem subsequente, pendet, quae quo vehementior est, eo facilius lens resurgit. Sublata inflammatione, lens alia operationis methodo submoveatur, nisi resorptione destruatur, quod haud raro evenire solet, in-

primis si anterior capsulae paries bene est revulsus. Ad incommoda, depressionem et reclinationem lentis interdum excipientia, vomitus pertinet consensualis, qui vel laesioni, contusioni, lacerationi nervorum ciliarium vel ipsius retinae, originem debet. Deficiente inflammatione traumatica, in usum vocandae sunt nervina demulcentia, ut opium, moschus, castoreum, valeriana, illa autem jam vigente, prae omnibus antiphlogistica. Vomitus consensualis tum quoque sequitur, cum chirurgus cataractam duram aut solidam in fundum bulbi nimis alte depressit, et contusionem retinae intulit; quibus in exemplis vomitus haud raro cum repentina amaurosi, aut completa aut incompleta, consociatur. Talis vero coecitas per amaurosin immediate reclinationem et depressionem interdum absque vomitu sequitur, at quandoque fortuito, cataractae depressae adscensu tollitur. Denique reclinatio per ceratonyxin ingentem iritidem et exsudationes in pupilla ciere potest, si acus ita intruditur, ut iris vel figatur, vel margo pupillaris inferior operatione distendatur. Dictae sequelae nonnisi curatione antiphlogistica strenuiori, ut venaesectionibus hirudinum applicatione, fomentis frigidissimis, inunctionibus mercurialibus et sufficiente pupillae dilatatione, instillato Belladonnae infuso, caveri aut suspendi possunt. Porro cornea, oblique acu trajecta, admodum offendi, indeque ceratitis et corneae abscessus nasci queunt, quae mala haud minus antiphlogisticam medendi methodum exigunt.

3) Lentis discisionem.

Haecce operationis methodus non raro sequen-

tibus injuriis visum pessumdat: peracta operatione interdum particula capsulae lentis obscurata ab externo margine pupillari in ipsam pupillam porrigitur, ea quidem de causa, quod capsula lentis anterior non prorsus est destructa, inprimis si discisio per scleroticam administrata est. Quod si accidit, sublata inflammatione, capsulam lentis per extractionem submoveri oportet. — Resorptio lentis quandoque non obtinetur; quod suspicari licet, si post tres quatuorve hebdomades nec qualitativa nec quantitativa lentis mutatio observatur. Ineunte autem resorptione, particulae lentis discisae tumescunt, nubeculosae evadunt et inter haec comminuuntur. Quodsi intra tempus ante dictum istae mutationes non eveniunt, ante omnia sciscitandum est, quaenam causa resorptionem prohibeat, quo scopo pupillae iterum, instillato Hyoscyami infuso dilatetur. Si lentis capsulam non satis discisam ejusque aperturam rursus occlusam deprehendimus, operatio repetatur majorque attentio ei impendatur. Destructa autem capsula, lenteque satis nudata, resorptionis impeditae causa in rebus nondum satis exploratis cernitur. Quae si ita constituta sunt, lens alia operationis methodo submoveatur, inprimis extractione, quippe qua sola contingere possit ut omnes capsulae et lentis discisae particulae bene eliminentur. Denique hanc operationis methodum excipere possunt affectiones, unamquamque cataractae operationem, quae per scleroticonyxin absolvitur, subsequentes, quarum supra, de reclinatione ac depressione disserens, mentionem feci.

VITAE CURRICULUM.

Ego Salo Eliason anno hujus saeculi octavo Vratislaviae, patre optimo Martino, matre carissima Flora e gente Lüschwitziana, natus atque fidei veteri sum addictus. Primis literarum rudimentis Cosellae Silesiae superioris oppido, privatim imbutus sum, quo facto, Gymnasium, quod Ratiboriae sub auspiciis Linge florebat, per tres annos frequentavi. Inde Vatrislaviam me contuli ibique Gymnasium Leopoldinum duce et auspice t. t. cel. Koehler, adii. Examine abiturientium superato, inter cives universitatis Vratislaviensis ab Ill. Trevirano, t. t. rectore universitatis magnifico, die I mens. Maji. 1828 recep-

tus, et ab Ill. Purkinje, t. t. decano gratiosi medicorum ordinis spectabili, medicinae studiosis adscriptus sum.

Qua in alma literarum sede hasce virorum celeberr. praelectiones audivi:

Ill. Treviranus: de Botanice plantarumque Physiologia, cujus etiam excursionibus botanicis, interfui, Ill. Otto: de anatomia hominum et animalium tam physiologica tam pathologica. Cel. Goeppert: de officinarum plantis; Ill. Wachler: de historia et civili et literaria; Ill. Thilo: de logice et metaphysice; Ill. Fischer: de chemia experimentali et pharmaceutica; Ill. Glocker: de mineralogia; Ill. Purkinje: de Physiologia humana; Ill. Klose: de encyclopädia medica; Cel. Hemprich: de pathologia generali; Cel. Frankenheim: de physice experimentali.

Exeunte anno 1829 Berolinum me contuli, ubi ab Ill. Beat. Hegel, t. t. rectore magnifico, civibus academicis adscriptus et ab Ill. Wagner, t. t. decano maxime spectabili, in studiosorum medicinae numerum receptus sum. Qua in uni-

versitate his lectionibus interfui: Ill. Hecker: de pathologia. Ill. Osann: de materia medica. Ill. Casper: de arte formulas medicas concinnandi. Ill. Horn: de therapia speciali, nec non de pathologia et therapia morborum mentis. Ill. Juengken: de chirurgia et akiurgia. Ill. Busch: de arte obstetricia.

Institutiones denique clinicas medicas et chirurgicas. Ill. Wolff, Rust, Juengken, Busch, Kluge tam auscultando, quam aegrorum curam suscipiendo frequentavi.

Jam vero, superato tentamine philosophico, medico, nec non rigoroso coram gratioso medicorum ordine examine, spero fore, ut, dissertatione thesibusque defensis, summi in Medicina et Chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Rei medicae notitia quaedam profanis plus nocet quam prodest.

II.

Gangraena minime indicat amputationem.

III.

Aqua remedii universalis laudem meretur.

IV.

Non sunt peculiares oculorum morbi.